

VISÃO DA PSICOLOGIA VOLTADA PARA AS DIFICULDADES NO CUIDADO AO IDOSO

Giovanna Ronchi Tatsch
Psicóloga

Nos dias atuais ainda é muito difícil para a sociedade falar sobre o processo de envelhecer, muito se fala sobre as dificuldades de ser idoso em um país que nada é favorável para essa parte da população, existem limitações nas leis, na saúde pública, na mobilidade das cidades que ainda não estão aptas em poder atendê-los, há uma infinidade de problemáticas quando se fala em idosos ainda mais em um país que não está pronto para ser velho.

Devido ao crescimento considerável de pessoas com idade igual ou maior que 60 anos ao longo dos anos no mundo inteiro, também houve uma crescente busca de profissionais querendo se aperfeiçoar nesta área, se tornando cuidadores de idosos, apesar de que ainda não há o reconhecimento desta profissão no Brasil, ela é bem popularizada, devido ao fácil acesso a pessoas que a exerçam e também ao custo que é menor que um enfermeiro ou técnico de enfermagem.

Do ponto de vista filosófico, o cuidado é a essência da vida e é ele que permite “a revolução da ternura ao priorizar o social sobre o individual e ao orientar o desenvolvimento para a melhoria da qualidade de vida dos humanos e de outros organismos vivos. O cuidado faz surgir o ser humano complexo, sensível, solidário, cordial, e conectado com tudo e com todos no universo” (BOFF, 2004, p. 190).

O cuidado prestado ao idoso exigem muita dedicação, atenção e acima de tudo empatia pelo momento enfrentado, pois por muito tempo o cuidador será a referência para o idoso que também está se adaptando à sua nova rotina de vida.

Autores alertam para o fato de que perante situações adversas, e na ausência de mecanismos de resolução de problemas imediatos, seja por falta de estrutura física ou de especialização nessa área, até mesmo por muitas vezes de tratar de um caso de doença prolongada de um idoso, o Cuidador sem uma capacitação na área, fica sujeito a uma conjuntura problemática, que pode conduzir a um estado de desorganização psicossocial, frequentemente acompanhado de sentimentos negativos como medo, culpa e ansiedade, pela inabilidade em lidar com questões tão específicas dessa população (MARTINS; RIBEIRO; GARRETT, 2003).

Quando um cuidador passa a enfrentar um quadro de estresse, ele automaticamente passa esse sentimento para o cuidado com o idoso, muitos não conseguem separar o que estão sentindo de suas atitudes e com isso causam dificuldades ao se relacionar com o idoso, chegando muitas vezes ao fato de agredir o idoso por não ter mais o autocontrole que antes conseguia administrar. Cometendo diversos erros, por ter uma ideia concretizada em sua mente que idoso é dependente, doente e muitas vezes os cuidadores e outros profissionais de saúde pecam ao compararem o idoso a uma criança ou adolescente, tirando dele sua personalidade.

Segundo Sampaio et al. (2011) o cuidador de idosos precisa ampliar suas habilidades e competências específicas para que seja capaz de diferenciar os idosos das demais faixas etárias, visando alcançar um cuidado humanizado, competente, ético e que propicie um envelhecimento ativo e saudável, com dignidade e qualidade de vida.

Quando um cuidador passa a fazer essas comparações, automaticamente ele gera uma frustração para o idoso e para si mesmo, pois assim não alcança seus objetivos para o cuidado com o seu idoso, perdendo no atendimento o mais importante, a humanização, o tratar o idoso como um indivíduo único onde necessita ter suas necessidades e desejos ouvidos.

Muito se fala em cuidador contratado, porém muitas vezes esse cuidador é a própria família, seja a esposa, filho, irmã entre outros, porém muitas vezes essa opção não é mais fácil de ser aceita pelo idoso, pois o mesmo naturalmente oferece resistência em ser cuidado por seu familiar, nesse contexto está à vergonha de ser cuidado por alguém que antes interagiu diariamente, a sensação de ser um incômodo e outros sentimentos que surgem com essa nova dinâmica na família.

A prática de cuidados no domicílio por familiares dos idosos retorna na atualidade como uma alternativa frequente na atenção à população idosa, pois traz como ponto positivo o fato de que este suporte (amor, afeição, preocupação e assistência) tende a reduzir os efeitos negativos do estresse na saúde mental do idoso. Entretanto, podem existir resultados negativos desse suporte social em função da excessiva assistência ou dependência do idoso, em relação a poucas pessoas que possam ajudar (RAMOS et al., 2002).

São pessoas sem experiência e acabam fazendo o cuidado do idoso apenas com o que receberam de informação de profissionais da saúde, porém não são preparados para reconhecerem uma demência, úlceras por pressão entre outros processos que se dão quando um idoso necessita de cuidados 24 horas por dia. O cuidar de um idoso é um processo que leva tempo, aceitação e assimilação, seja para um filho que se vê tendo que cuidar de seu pai/mãe, ou para o cuidador contratado por uma ILPI, zelar pela saúde física e mental de outra pessoa é um processo longo e que muitos não suportam, portanto cuidar de quem está cuidando é necessário.

Esta sobrecarga de papéis tem trazido consequências na qualidade do cuidado ao idoso e na saúde do próprio cuidador, mostrando que o corpo humano deu importantes sinais de desadaptação ao formato deste novo/velho trabalho. Alguns problemas de saúde que podem acometer os cuidadores são as dores lombares, depressão, artrite e a hipertensão arterial (NAKATANI et al., 2003; KARSH, 2003).

É preciso dar a esses cuidadores suporte, entendimento do que estão fazendo e irão fazer, visto que o idoso como indivíduo traz consigo uma vida com histórias e com isso também crenças, limitações e pensamentos que possuem como certo, levando a quadro de resistência ao cuidado de outra pessoa.

Pinquart e Sörensen (2003) destacaram que as diferenças entre os níveis de depressão de cuidadores e não cuidadores foram maiores em amostras mais velhas. Já Sanders e Adams (2005) indicam que cuidadores mais jovens referem maiores níveis de depressão do que os mais velhos.

Considerando a situação de cuidado como geradora de estresse crônico e como um fator de risco para depressão, pode haver diferentes tipos de sintomas e intensidades da doença nos cuidadores. Isso envolve a idade, tempo em que se dedica ao cuidado do idoso, se há grau de parentesco, inúmeros fatores podem fazer com um cuidador tenha uma intensidade maior ou menor do que outro cuidador.

Quando o cuidador familiar já não consegue mais dar o aporte que o idoso necessita ou quando a família não consegue mais seguir cuidando desse idoso em

sua residência, é colocado em questão a necessidade de procura por um local onde o mesmo terá todo o aporte necessário para manter sua saúde e qualidade de vida.

Considerando a estrutura familiar moderna e as novas exigências sociais, o idoso, na maior parte dos casos, terá que escolher uma instituição, fato que nem sempre significa a solução de sucesso e garantia de bem-estar. A esta mudança associa-se à necessidade de um processo de adaptação para que os idosos se beneficiem de uma velhice bem-sucedida (LEMOS, 2006).

Nesse contexto surge o aumento na procura por ILPIs (instituições de longa permanência para idosos), e elas podem ser filantrópicas, públicas ou particulares. Nessas instituições, os idosos recebem todo o aporte assistencial, psicossocial, médico e cuidados com alimentação e higiene, sendo um local perfeito para que possam ter qualidade de vida em um momento que sua saúde exige cuidados.

Porém quando olhamos pelo lado do idoso a realidade é muito diferente, muitos idosos quando ingressam em uma ILPI, não estão preparados para algo tão radical, a mudança por mais que seja consentida e conversada, sempre será abrupta e sentida, o distanciamento da família, o ambiente totalmente diferente, a convivência com outras pessoas e a divisão de espaços comuns geram sentimentos diversos, esses precisam ser tratados e trabalhados em todo o momento dentro de uma ILPI. Existe uma janela de adaptação que dura em torno de três meses, nesse período o idoso é avaliado constantemente, esse período difere de pessoa para pessoa.

Nesse processo é de extrema importância a presença contínua da família e de pessoas próximas, como amigos e pessoas de sua rede de apoio. A qualidade e bem-estar dos idosos que são institucionalizados vai além do acolhimento e cuidado prestado na ILPI, é necessário que a família se conscientize que sua presença precisa ser efetiva e afetiva, evitando o sentimento de solidão e abandono.

Muitas vezes as famílias acreditam que por estarem colocando seu familiar idoso em uma ILPI a responsabilidade é transferida e com isso cumprem apenas os processos legais, como pagamento, compra de medicações entre outros, mas o lado afetivo é deixado de lado, é necessário um processo de ingresso muito bem feito e explicado, expondo os deveres e direitos dos familiares, mas principalmente do idoso, e o quão importante deverá ser a presença da família em todos os momentos na instituição.

Contudo não apenas os familiares necessitam de orientações e preparo para o manejo com os idosos, é necessário que uma ILPI esteja preparada para desenvolver um trabalho, humanizado, digno e que atenda às necessidades físicas, sociais e psicológicas dos idosos e dos profissionais que lá trabalham.

De acordo com Garbin (2010), os cuidadores que obtêm satisfações e se sentem recompensados pela função que desempenham, tendem a perceber o próprio envelhecimento como sendo mais saudável e mais tranquilo. Nessa direção, Garbin (2010) constatou que a construção de uma percepção positiva sobre o que é ser idoso pelos cuidadores reflete diretamente na melhora das ações de cuidado para com essa população. Nessa forma os cuidadores enxergam uma nova visão sobre o envelhecer, deixam de pensar apenas na parte negativa e passam a valorizar os pontos positivos.

Para isso, cabe a cada instituição orientar e preparar seus profissionais para lidar com os mais diferentes tipos de reações, sentimentos e processos que um idoso irá passar, o cuidador precisa conhecer e entender o histórico de vida de cada idoso, aprender sobre suas preferencias e necessidades, é preciso que isso ocorra para que o profissional desempenhe um papel de otimismo e entendimento perante a problemática que envolve o idoso, aliviando o cansaço físico e mental. A preocupação em entender as características associadas à qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores das ILPIs é primordial, pois se, por um lado, afetam diretamente a qualidade no cuidado prestado, por outro, pode haver perdas consideráveis no estado de saúde físico e mental dos profissionais envolvidos no cuidado de idosos (BARTOLO et al., 2010; MOLYNEUX et al., 2008; CAMARGOS, 2014; CHAN et al., 2013; ARAI et al., 2014; LOUREIRO et al., 2013).

Quando falamos de profissionais que possuem esse contato direto com o idoso, falamos de cuidadores, técnicos de enfermagem, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas entre outros profissionais, essências para garantir a boa qualidade que a pessoa idosa necessita.

Segundo Sampaio (2011), o cuidador é parte integrante da equipe de profissionais de saúde, e é aquele que deveria ter conhecimento em diversas áreas da saúde com foco no processo de envelhecimento e na melhoria do trabalho em equipe. Esse profissional exerce a função de cuidar, definida como aplicar atenção, pensamento, imaginação de forma geral com os outros e, também, consigo mesmo. Nessa direção, “cuidar não é apenas um ato, mas uma atitude”. Cuidar, então, se define como uma tarefa que depende da participação e envolvimento de ambas as partes, de quem cuida e do ser cuidado (CARLETO et al., 2010).

Os cuidadores de idosos, são as pessoas que carregam ao longo do seu dia de trabalho uma carga emocional imensa, ao lidar com outro ser humano que é dependente de seus cuidados, a responsabilidade é algo muito intensificado, muito cobramos desses profissionais mas pouco se fala sobre suas necessidades

de apoio e escuta dentro do local de trabalho, a carga imposta sobre eles é imensa, as cobranças para a execução de um trabalho perfeito e sem falhar são constantes e com isso ao longo do tempo, adoecem, desenvolvendo doenças diversas.

Os assistidos, no caso os idosos, também são afetados pelo mal-estar do cuidador. O profissional ao ter sua saúde debilitada tende a se distanciar do idoso, se mostrando indiferente a ele, o que pode levá-lo às vezes ao abandono do trabalho (NERI; CARVALHO, 2002).

É sabido que cuidar está associado à função física, psicológica, relacional e material. Nesse sentido, é crucial a disponibilização de determinadas condições socioeconômicas que viabilizem as atividades de cuidado (VASCONCELOS, 2000). Portanto, é necessário que a instituição dê condições de trabalho adequadas a esses profissionais e fiquem atentos aos sinais de que o mesmo está passando por um momento difícil em sua vida. Outro fator importante é dar a esses profissionais qualificações, treinamentos para que possam desempenhar suas funções com mais segurança e leveza, pois um cuidador quando não está bem consigo mesmo acaba levando esse sentimento ao idoso, e assim não prestando um bom atendimento. Idosos são pessoas sensíveis a qualquer mudança de comportamento, mesmo o idoso dependente sente, por esse motivo é necessário um trabalho bem executado por parte do cuidador.

Na visão de Neri, Cachioni e Resende (2002), conhecer as percepções sobre o que é ser idoso implica em conhecer um pouco sobre o modelo interno de funcionamento que está diretamente ligado com a educação e com estereótipos positivos e negativos. Para Garbin (2010), além disso, é uma forma de predizer sobre o próprio envelhecimento, e maneira de encarar e vivenciar sua velhice. Sabe-se que a pessoa idosa traz consigo uma bagagem de histórias e vivências que os fazem o que são hoje, muitos idosos possuem um comportamento difícil de lidar e conseqüentemente os cuidadores por diversas vezes acabam frustrando-se, acreditando que não foram capazes de atender o idoso com excelência. De forma abrangente, o ato de cuidar entre o cuidador e o ser cuidado é uma relação na qual há a necessidade de ter sensibilidade para captar as necessidades do outro e em, muitas vezes, favorecer e oferecer possibilidades de satisfação das mesmas (WINNICOTT, 1999). O cuidador precisa entender que a instituição será a nova família do idoso, o mesmo precisa sentir-se em casa.

A literatura tem demonstrado que, muitas vezes, o idoso procura em uma instituição o desejo de encontrar novas possibilidades de vida, segurança, respeito e assistência em suas necessidades. “Busca a inserção em uma comunidade que o estimule a construção de uma nova identidade e permita uma sensação

de pertencimento” (VIEIRA, 2003, p. 72). Pertencimento é a palavra que faz o idoso aceitar ou pedir para residir em uma instituição, é o simples fato de querer se sentir pertencente a algum grupo e muitos idosos acabam encontrando-se em grupos de amigos que fazem em ILPIs, onde um grande grupo de diversos lugares e culturas acabam formando uma grande família.

A literatura revisada por Ramos (2002) demonstrou que as relações de idosos com amigos apresentaram maior reciprocidade do que as relações com parentes. Mazo e Benedetti (1999) citam que a satisfação e o bem-estar físico e psicológico em compartilhar o cotidiano com amigos são maiores do que a vivência compulsória com os filhos. Muitos idosos quando residem em seus lares, lidam com muitos monstros, como a solidão, o medo de morrer sem ter alguém por perto, os conflitos com os filhos que muitas vezes querem ditar as regras dentro da casa do idoso, não respeitando seu espaço e ao irem residir em uma ILPI acabam encontrando conforto, amizades e a melhora do relacionamento familiar, visto que o mesmo não se baseia mais em apenas cobranças e deveres.

Vimos ao longo dos anos nosso país envelhecer diariamente, nossa população já não mais é a mesma, porém nosso país não estava e não está preparado para viver esse momento, primeiramente por falta de políticas públicas, voltadas para a pessoa idosa, temos muito o que evoluir e aprimorar, e segundo, é preciso que se trabalhe a questão do preconceito à pessoa idosa, que leis sejam endurecidas quando se fala de abandono afetivo, de violência ao idoso. Estamos apenas engatinhado no assunto, é preciso que a população seja educada de forma que entenda e compreenda o processo de envelhecer. E só assim teremos maior consciência de como lidar com o idoso quando o mesmo desenvolver demências, ou quando for totalmente dependente de seu familiar, a função de cuidar de um familiar idoso é árdua, exige paciência, humanização e empatia. Sem esses parâmetros o cuidador familiar logo estará esgotado, visto que muitas vezes não recebe o apoio necessário da família e muito menos do poder público, é preciso ter empatia por esse familiar, acolher e entender seus medos e angústia, pois na verdade ninguém está preparado para cuidar de seu pai ou sua mãe.

A sociedade precisa entender quando uma família escolhe por colocar a pessoa idosa em uma ILPI, julgamos sem saber o que estão passando e todas as dificuldades que enfrentaram até aquele momento, nunca é fácil para uma família colocar a pessoa que amam em uma instituição de longa permanência para idosos, mas naquele momento se faz necessário. As famílias precisam ter a compreensão da importância do seu papel no ingresso e na permanência do idoso na instituição, eles precisam sentir que não foram abandonados, é

necessário um trabalho conjunto entre ILPIs e familiares para o bom desenvolvimento daquele idoso.

As ILPIs precisam entender, conhecer e aceitar o idoso que estão recebendo, trabalhar com a equipe de profissionais sobre esse quesito é primordial para o bom atendimento e trabalho realizado, pois no momento em que o idoso passa a residir na instituição, ali passa a ser sua casa, muitas vezes até o fim de sua vida. É preciso qualificação continuada, engajamento e muito trabalho com humanização, é preciso reconhecer que um bom trabalho não é apenas de cobranças, mais também de valorização, é preciso cuidar de quem cuida tão bem dos idosos.

REFERÊNCIAS

ARAI, Y.; KUMAMOTO, K.; MIZUNO, Y.; WASHIO, M. Depression among family caregivers of community-dwelling older people who used services under the Long Term Care Insurance program: a large-scale population-based study in Japan. **Aging Ment Health**, v. 18, n. 1, p. 81-91, 2014.

BARBOSA, L. de M. *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 34, n. 2, p. 391-414, 2017.

BARTOLO, M.; DE LUCA, D.; SERRAO, M.; SINFORIANI, E.; ZUCHELLA, C.; SANDRINI, G. Caregivers burden and needs in community neuro rehabilitation. **Journal Rehabilitation Medicine**, v. 42, n. 9, p. 818-822, 2010.

BOFF, L. Conclusão. *In*: BOFF, L. Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

CAMARGOS, M. C. S. Instituições de longa permanência para idosos: um estudo sobre a necessidade de vagas. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 211-217, jan./jun. 2014.

CARLETO, D. G. S.; SOUZA, A. C.; SILVA, M.; CRUZ, D.M.C.; ANDRADE, V. S. Estrutura e Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo. Uberaba (MG): **Revista Triangular: Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 3, n. 2, p. 57-147, 2010.

CHAN, A.; MALHOTRA, C.; MALHOTRA, R.; RUSH, A. J.; ØSTBYE, T. Health impacts of caregiving for older adults with functional limitations: results from the Singapore Survey on Informal Caregiving. **Journal of Aging and Health**, v. 25, n. 6, p. 998-1012, Sep., 2013.

CREUTZBERG, M. *et al.* A comunicação entre a família e a Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 2, p. 147.

DOS SANTOS COLOMÉ, I. C. *et al.* Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. **Revista Eletrônica de enfermagem**, v. 13, n. 2, p. 306-12, 2011.

GARBIN, C. A. S. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 6, p. 2941-2948, 2010.

LEMOS, A. G. **Adaptação à velhice**: consequências na realização do idoso. Curso de Psicologia da PUC. Minas Gerais: Unidade Coração Eucarístico. 2006. Disponível em: <http://www.nelydecastro.com.br/publicacao/artigos/Adapta%E7%E3o%20%E0%20Velhice%20Conseq%FC%20%EAncias%20na%20Realiza%E7%E3o%20do%20Idoso.pdf>.

LOUREIRO, L. S. N.; MELO, M. G.; FERNANDES, S. M.; NOBREGA, M. M. L. N.; RODRIGUES, R. A. P. Sobrecarga de cuidadores familiares de idosos: prevalência e associação com características do idoso e do cuidador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 5, p. 1133-40, 2013.

MARTINS, T.; RIBEIRO J.P.; GARRETT, C. Estudo de Validação do Questionário de Avaliação da Sobrecarga para Cuidadores Informais. **Psicologia, Saúde & Doenças**. v. 4 n. 1, p. 131-148, Lisboa, 2003.

MAZO, GZ; BENEDETTI, TB. **Rev Ciências Saúde**, Florianópolis, v.18, n.1, p.51-56, jan./dez.,1999.

MOLYNEUX, G. J.; MCCARTHY, G. M.; MCENIFF, S.; CRYAN, M.; CONROY, R. M. Prevalence and predictors of carer burden and depression in carers of patients referred to an old age psychiatric service. **International Psychogeriatrics**, v. 20, n. 6, p. 1193-202, 2008.

NAKATANI, A. Y. K.; SOUTO, C. C. S.; PAULETTE, L. M. *et al.* Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de autocuidado atendidos pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 1, 2003.

NERI, A. L.; CARVALHO, V. A. M. de L. e. O Bem-estar do cuidador: Aspectos Psicossociais. *In*: FREITAS, E. V. de; P. Y, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F. A. X.; GORZONI, M. L.; ROCHA, S. M. da. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2002, p.778-790.

NERI, A. L.; CACHIONI, M.; RESENDE, M. C. Atitudes em relação à velhice. *In*: Freitas, E.V., Py, L., Néri, A.L., & Cançado, F.A.X., Gorzoni, M.L. & Rocha, S.M. (orgs.). **Tratado de geriatria e gerontologia**, 972-980. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2002.

PINQUART, M.; SÖRENSEN, S. Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta analysis. **Psychology and Aging**, v. 18, n. 2, p. 250-267, 2003.

RAMOS, M. P. Apoio social e saúde entre idosos. **Sociologias**, Porto Alegre, n. 7, pág. 156-175, junho de 2002.

SAMPAIO, A.M.O.; RODRIGUES, F.N.R.; PEREIRA, V.G.P.; RODRIGUES, S.M.; DIAS, C.A. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 11, n. 2, Rio de Janeiro, 2011.

SAMPAIO, A. M. O. *et al.* Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 11, n. 2, p. 590-613, 2011.

SANDERS, S.; ADAMS, K. B. Grief reactions and depression in caregivers of individuals with Alzheimer's disease: results from a pilot study in an urban setting. **Health & Social Work**, v. 30, n. 4, p. 287-295, 2005.

SILVA, M. P.; DA SILVA FALCÃO, D. V. Cuidar de idosos numa ILPI na perspectiva de cuidadoras formais. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 17, n. 3, p. 111-131, 2014.

VASCONCELOS, E. M. **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. São Paulo (SP): Cortez, 2000.

VIEIRA, E. B. **Instituições geriátricas: avanço ou retrocesso?** Rio de Janeiro: Revinter; 2003.

WINNICOTT, D. W. A ausência de um sentimento de culpa. *In*: D. Winnicott (1999/1984a). **Privação e delinquência**, p. 119-126, 1999.

